Gift of Life
Don de vie

Une année de progrès

Se mobiliser pour sauver des vies

Réseau Trillium pour le don de vie

Rapport annuel 2005-2006

Ontario

Réseau Trillium pour le don de vie

Mission

Cette année, le conseil d'administration du Réseau Trillium pour le don de vie s'est engagé à revoir la mission de l'organisme afin qu'elle vise à sauver davantage de vies en augmentant le nombre de dons d'organes et de tissus.

Cependant, dans le cadre de ce rapport annuel, la mission du RTDV reste la suivante :

- Permettre à chaque résidant de l'Ontario de faire un choix éclairé quant au don d'organes et de tissus, et d'appuyer les professionnels de la santé dans l'exécution de leurs souhaits.
- Promouvoir le don d'organes et de tissus de façon digne et équitable par l'éducation, la recherche, les services et l'appui aux familles.

Vision

Devenir un organisme de calibre mondial, contribuant ainsi à améliorer et sauver des vies grâce au don d'organes et de tissus pour la transplantation.

Valeurs

Nous sommes une force novatrice dans le domaine du don d'organes et de tissus. Nous évoluons dans un environnement où l'honnêteté, la confiance, le respect, la compassion et la coopération forment la base de chacune de nos initiatives.

2007-05586/

Gift of Life
Don de vie

Table des matières

Lettre de présentation de la présidente au ministre 5

Mot de la présidente du conseil d'administration et du chef de direction 6

Une année de progrès et de réussite 8

Accroître la disponibilité d'organes et de tissus à transplanter 8

Projets de loi émanant de députés 19

Soutien aux familles de donneurs 19

Mise en place de pratiques provinciales cohérentes à utiliser pour tous les donneurs 20

Mise en place d'un système de gestion de l'information fondé sur les résultats 20

Sommaire du bilan de la première révision des dossiers médicaux 22

Annexe I 25

Statistiques sur les dons d'organes et de tissus

Annexe II 27

Dons d'organes de donneurs décédés par hôpital du 1er avril 2005 au 31 mars 2006

Annexe III 28

Indicateurs de rendement, mesures et cibles

Annexe IV 31

États financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2006

Annexe V 43

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2006

Annexe VI 44

Équipe de gestion du RTDV au 31 mars 2006

Coordonnateurs de dons d'organes et de tissus en milieu hospitalier

Coordonnateurs du Centre de ressources provincial

Annexe VII 45

Établissements de type A

Annexe VIII 45

Établissements de type B

Mandat 47

Lettre de présentation de la présidente au ministre

Le 30 octobre 2006

L'honorable George Smitherman
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 10e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario)
M7A 2C4

Monsieur le Ministre,

Conformément au paragraphe 8.15 (1), chap. 39, art. 5 de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* (2000), et au nom du conseil d'administration, je soumets respectueusement au nom du conseil d'administration le Rapport annuel 2005-2006 du Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV).

Nous sommes heureux de vous faire part des progrès que le RTDV a accomplis en 2005-2006 en bâtissant un système destiné à sauver plus de vies grâce à l'augmentation du nombre de dons d'organes et de tissus en Ontario. Nous avons le plaisir de vous informer que le nombre de dons d'organes provenant de donneurs décédés a augmenté au cours du présent exercice financier. Toutefois, nous sommes conscients aussi qu'il n'est pas seulement nécessaire de maintenir cette tendance, mais qu'il faut également accroître de façon importante le nombre de dons d'organes et de tissus faits à des fins de transplantation. Nous vous sommes très reconnaissants de votre appui et des efforts déployés par le personnel du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. D'autre part, nous tenons à souligner l'engagement de nos intervenants en milieu hospitalier et communautaire, de même que le travail acharné dont fait preuve notre propre personnel dans le but de franchir de nouvelles étapes de notre mandat.

Nous nous réjouissons de travailler avec vous dans la perspective de sauver encore davantage de vies grâce au don d'organes et de tissus, et d'atteindre les objectifs fixés dans notre plan d'affaires 2006-2007.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

J Sue Wilson

La présidente du conseil d'administration,
Sue Wilson

Mot de la présidente du conseil d'administration et du chef de direction

Le rapport annuel du Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) décrit les activités et les progrès réalisés par le réseau au cours de l'exercice financier se terminant le 31 mars 2006.

L'exercice financier 2005-2006 a été une période de consolidation de programmes. Grâce à un effectif complet, le RTDV a consolidé son mandat provincial comme centre de référence unique pour la province en matière de dons d'organes et de tissus; il a appliqué les dispositions de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* au processus de signalement et de demande courant; il a introduit les « directives particulières aux pratiques d'excellence » dans les programmes des donneurs de toute la province et a établi un système de collecte de données et d'analyse de rendement.

Au cours de cette période, le RTDV a orienté ses activités selon quatre grandes stratégies :

- Accroître la disponibilité d'organes et de tissus à transplanter
- Mettre en place des pratiques provinciales cohérentes à utiliser pour tous les donneurs
- Déterminer et élaborer une stratégie provinciale pour le don de tissus
- Mettre en place un système de gestion d'information fondé sur les résultats

C'est avec un sentiment d'accomplissement que nous faisons état des réalisations de l'exercice financier 2005-2006. En janvier 2006, le RTDV a franchi une autre étape de son évolution. En effet, l'Assemblée législative provinciale a adopté la partie II.1 de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie*. Il s'agit du processus de signalement et de demande courant, élément de la Loi, qui permet au RTDV et à ses partenaires du milieu hospitalier d'appliquer, après des mois de planification, les dispositions de la Loi relatives au processus de signalement et de demande courant. En Ontario, 13 hôpitaux avec service de neurochirurgie et de traumatologie signalent maintenant au RTDV tous les décès qui surviennent dans leurs services d'urgence et leurs unités de soins aux patients en phase critique. Si un mourant présente le potentiel de devenir un donneur, une demande de don d'organes ou de tissus est présentée à la famille. Bien qu'il soit encore trop tôt pour savoir si cette loi augmentera le nombre de donneurs décédés, les premiers résultats révèlent que nos hôpitaux partenaires s'y sont conformés, que les références sont plus nombreuses, que les dons de tissus ont augmenté considérablement et les dons d'organes sensiblement.

Au cours de l'automne 2005, nous avons entrepris une révision approfondie des dossiers médicaux de tous les décès survenus dans les services d'urgence et de soins aux malades en phase critique dans 13 hôpitaux avec service de neurochirurgie et de traumatologie, de même que dans plusieurs grands hôpitaux communautaires. Le but était de repérer des donneurs potentiels et d'étudier les étapes du processus de don qui pourraient être améliorées afin d'obtenir de meilleurs résultats. Il est important de remarquer que la révision des dossiers médicaux a révélé un taux de conversion de 36 pour cent, c'est-à-dire que seulement 36 pour cent des donneurs aptes du point de vue médical sont devenus des donneurs réels. Le RTDV s'est fixé un taux de conversion de 75 pour cent comme taux de rendement optimal. Il y a donc place à une nette amélioration. Créée récemment, cette base de données est la pierre angulaire du plan d'affaires 2006-2007 et sert aussi d'outil pratique pour mesurer le rendement permanent.

Le RTDV a poursuivi sa participation au *Breakthrough Collaborative*, un programme parrainé par le United States Government Department of Health and Human Resources qui encourage les organismes d'approvisionnement d'organes à mettre en commun et à adapter leurs pratiques d'excellence ainsi qu'à en promouvoir l'intégration rapide. Une fois reconnues, les « directives en matière de pratiques d'excellence » sont intégrées aux programmes de dons provinciaux. Cette initiative assurera la cohérence des pratiques dans toute la province. On s'attend à ce qu'elle fasse monter le taux de conversion à un niveau plus acceptable.

À la suite de la demande du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), le RTDV est en cours d'élaboration d'un plan stratégique sur les activités de dons de tissus en Ontario. On prévoit faire approuver le plan par le conseil d'administration et le présenter au MSSDL au cours de l'automne 2006. Il est évident qu'il est urgent de le mettre à exécution puisque la hausse importante de dons de tissus résultant du processus de signalement et de demande courant exerce des contraintes sur la capacité actuelle des banques de tissus de la province.

Ces réalisations ont joué un rôle important dans l'augmentation de transplantations provenant de donneurs décédés en Ontario en 2005-2006 (591 transplantations), comparativement aux deux exercices financiers antérieurs (454 et 524 transplantations respectivement). Le nombre de 169 donneurs décédés constitue un record pour un exercice financier. Bien que nous célébrions un plus grand nombre de donneurs décédés, nous ne pouvons pas nous en contenter. Tous les trois jours, un de nos compatriotes ontariens meurt en attente d'une transplantation.

Le besoin d'organes greffés n'a jamais été aussi grand. Les vies d'enfants, de parents, de frères et sœurs et d'autres membres de la famille sont perdues en raison de manque d'organes à transplanter. Les quatre projets de loi que des députés ont déposés au cours de la séance de l'Assemblée législative de cet exercice financier représentent on ne peut mieux l'urgence de la situation. Chacun d'entre eux propose un moyen législatif d'augmenter les dons.

La campagne de sensibilisation publique du RTDV a également dénoté le besoin crucial d'organes puisqu'on y a remplacé le message *Merci de m'avoir sauvé la vie* par celui plus pressant *Tous les trois jours, quelqu'un meurt en attente d'une transplantation d'organe*. Le but est d'obtenir un taux de consentement aux dons qui correspond au niveau élevé d'acceptation des dons indiqué par le public. Nous devons travailler plus fort et plus efficacement pour sauver davantage de vies.

Ce que le RTDV a réussi ou accompli au cours de cet exercice financier n'a pu être possible que grâce au dévouement, au talent et au travail incroyables d'un grand nombre de personnes. Nous remercions le premier ministre Dalton McGuinty et le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, George Smitherman, des efforts qu'ils ont investis dans le rehaussement du profil du don d'organes et de tissus, de la détermination et de l'engagement de leur personnel ministériel. Nous exprimons aussi toute notre reconnaissance à notre conseil d'administration, à notre personnel et à nos bénévoles, sans oublier les professionnels et les gestionnaires de la santé, les représentants des banques de tissus et les intervenants communautaires en général.

Nous sommes déterminés à sauver davantage de vies au cours de l'exercice financier 2006-2007 en améliorant la disponibilité d'organes à transplanter.

J Sue Wilson

La présidente du conseil d'administration,
Sue Wilson

Le président et chef de direction,
Frank Markel

Une année de progrès et de réussite

L'année a été marquée par la hausse du nombre de dons d'organes et de tissus en Ontario, qui a établi un nouveau record provincial de donneurs décédés d'organes. En effet, au cours de l'exercice financier 2005-2006, le nombre de transplantations d'organes a dépassé celui de toutes les années comptables ou civiles jamais enregistré depuis la tenue des statistiques sur les transplantations. Malgré cela, 1790 noms figuraient sur la liste des malades en attente d'organes et les périodes d'attente pour les transplantations d'organes ne cessent de s'allonger.

Alors que les progrès réalisés cette année sont encourageants, l'Ontario continue de connaître un écart inquiétant entre le nombre de personnes en attente de transplantation et le nombre d'organes disponibles pour la transplantation. Quand on fait une comparaison à l'échelle nationale ou internationale, le record de donneurs ontariens est loin de son potentiel. Bien que dignes de louanges, les réalisations de 2005-2006 peuvent à peine être considérées comme un premier pas vers des niveaux plus acceptables de dons.

Le Réseau Trillium pour le don de vie s'était fixé quatre buts pour l'exercice financier 2005-2006 :

1. Accroître la disponibilité d'organes et de tissus à transplanter
2. Mettre en place des pratiques provinciales cohérentes à utiliser pour tous les donneurs
3. Mettre en place un système de gestion d'information fondé sur les résultats
4. Déterminer et élaborer une stratégie provinciale pour le don de tissus

Dans le but d'atteindre ces quatre buts, le RTDV a entrepris cinq grandes initiatives au cours de l'exercice financier :

- Mise en place d'un processus de signalement et de demande courant
- Poursuite de sa participation au Breakthrough Collaborative
- Élaboration de plans stratégiques en milieu hospitalier
- Établissement d'un système de collecte de données et d'analyse de mesures de rendement
- Diffusion accrue de la connaissance du don d'organes et de tissus auprès du public

Ce rapport décrit les étapes franchies dans chacune des initiatives entreprises par le Réseau Trillium pour le don de vie et il démontre comment chacune d'elles représente une importante pièce du puzzle à reconstituer afin que le RTDV devienne le chef de file des dons d'organes et de tissus en Ontario.

Accroître la disponibilité d'organes et de tissus à transplanter

Mise en place du processus de signalement et de demande courant

Le RTDV a franchi une autre étape avec l'adoption de la partie II.1 de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* par la législature ontarienne.

Le processus de signalement et de demande courant (SDC) fait référence à l'obligation des hôpitaux désignés de signaler tous les décès au RTDV, et à celle du personnel hospitalier d'offrir systématiquement aux familles l'option de faire un don comme partie intégrante des derniers soins. Une des réalisations les plus remarquables du RTDV en 2005-2006 qui visaient l'augmentation du taux de dons d'organes et de tissus en Ontario a été la mise en application du processus de signalement et de demande courant inclus dans la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie*. L'Ontario n'est que la deuxième province

au Canada à instituer le processus de SDC. Cette réussite marque le franchissement d'une étape importante dans le cheminement du Réseau.

Entrée en vigueur le 9 janvier 2006, la partie II.1 de la Loi exige que les 13 hôpitaux de type « A » (tout hôpital avec service de neurochirurgie ou de traumatologie est de type A) signalent au RTDV tous les décès survenus dans leurs unités de soins aux patients en phase critique et leurs services d'urgence. D'autre part, la Loi octroie au RTDV le pouvoir de déterminer les conditions de mise en place du processus de SDC. Voulant s'assurer d'y parvenir selon ces conditions, le RTDV a choisi une approche graduelle qui limite cette mise en place aux services d'urgence et aux unités de soins intensifs des hôpitaux de type A.

La mise en application de la partie de la Loi visant le processus de SDC a posé un défi de taille aux dirigeants des hôpitaux et aux professionnels de la santé. Elle a en effet impliqué un changement d'attitudes; elle a modifié la pratique courante des médecins hospitaliers; elle a forcé les professionnels de la santé à respecter l'importance du don d'organes et de tissus et elle a aussi été à l'origine d'un nouveau mécanisme d'établissement de rapports administratifs. Le défi du RTDV a été de trouver les moyens d'effectuer cette transition en douceur avant et pendant les procédures de mise en place.

Dans le but de garantir le succès de cette mise en place, le RTDV a élaboré un plan qui était le fruit de longues consultations avec d'autres territoires de compétence, à savoir :

- On a invité les chefs administratifs de la majorité des établissements de type A, et formé un comité directeur chargé des hôpitaux, composé de représentants des hôpitaux suivants : Ottawa Hospital, Sunnybrook & Women's College, Hospital for Sick Children, Trillium Health Centre, Hamilton Health Sciences et London Health Sciences Centre. Le comité a servi de guide et de conseiller en matière d'exigences et de mise en place du processus de SDC dans les hôpitaux.
- Les discussions de ce comité se sont déroulées dans cinq établissements de type A qui ne participaient pas aux programmes pilotes de

Carla Borton, greffée et bénévole

Carla Borton est née avec une maladie de cœur qui l'a sérieusement handicapée toute sa vie. Ses parents et sa famille ont vécu dans la crainte constante qu'elle n'atteigne pas l'âge adulte.

Malgré cela, Carla affirme : « J'étais entêtée, j'ai ignoré mes limites et j'ai fait ce que je pensais pouvoir faire. Je ne voulais pas être différente des autres. J'ai grandi et j'ai eu deux fils merveilleux, une belle carrière, une maison et une vie sociale active. »

Quand Carla a eu 43 ans, les médecins ont constaté que sa maladie de cœur s'était aggravée. À cela venait s'ajouter de l'hypertension pulmonaire, effet secondaire causant la détérioration de ses poumons. Carla n'avait qu'une seule solution : une transplantation du cœur et de deux poumons. En 2003, elle a quitté ses proches et sa maison de Thunder Bay pour déménager à Toronto et mettre son nom sur la liste d'attente.

En mai 2005, après une attente longue et souvent pénible, elle a finalement reçu l'appel l'informant qu'on avait trouvé des organes pour elle.

N'y croyant pas, elle s'est exclamée : « C'est la fin de semaine de la fête des Mères, quel cadeau extraordinaire! » Mais elle fut immédiatement anéantie à la pensée que quelqu'un déplorait une perte terrible en cette journée de fête des Mères.

Carla a eu le bonheur de recevoir en cadeau un cœur et des poumons robustes qui ne lui ont pas seulement sauvé la vie, mais qui lui ont aussi donné la chance formidable d'améliorer sa qualité de vie. Elle mène aujourd'hui une vie bien remplie. Elle aide bénévolement le Réseau Trillium pour le don de vie, la Société canadienne du sang, la Fondation des maladies du cœur et partout ailleurs où elle peut rendre service. Elle s'occupe de sa maison, joue au golf et au curling, fait du vélo, du jardinage et aime s'affairer autour de la maison que la famille possède au bord d'un lac.

« Tous les greffés que je connais veulent rendre quelque chose en échange du cadeau qu'ils ont reçu. Comme je n'aurai peut-être jamais la chance de remercier en personne la famille qui m'a fait ce don si généreux, j'ai décidé de me consacrer à sensibiliser le public à la nécessité de faire don d'organes et de tissus en montrant au monde comment j'ai eu la chance de profiter de ce cadeau ultime. »

processus de SDC : Thunder Bay Regional, Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital, Réseau universitaire de santé et Sunnybrook et Women's. Ces groupes étaient composés de membres du personnel travaillant dans divers services, paliers et postes à qui on a demandé ce qu'ils pensaient de l'impact du processus de SDC sur leur charge de travail et sur la pratique clinique de tous les jours. On les a aussi invités à suggérer quels seraient les meilleurs services que le RTDV pourrait livrer.

- En consultation avec le personnel hospitalier de première ligne, le personnel du RTDV a élaboré et mis sur pied le programme de formation du projet pilote du processus de SDC. Ce programme consistait en une présentation PowerPoint ou une présentation sur tableau à feuilles volantes. Pour les professionnels hospitaliers, il s'agissait d'une séance de 15 minutes, donnée pendant leurs heures de service et portant sur le processus du SDC et sur l'information qu'il leur est nécessaire de communiquer aux familles en vue d'aider celle-ci à prendre une décision éclairée au moment de consentir à un don. La formation a été évaluée en menant une enquête sur tous les appels de référence reçus pendant la phase initiale du projet pilote.
- Pendant la durée du projet pilote, on a créé et utilisé des outils destinés à sensibiliser, informer et faciliter le processus (tels que le Guide SDC, des cartes de poche, des affiches, des dépliants et une liste de vérifications pour les appels de référence). Dans le but d'évaluer l'utilité de ces outils, les professionnels de la santé ont dû remplir un questionnaire pour chaque appel de référence.
- Le projet pilote du SDC a été mis en place à l'échelle provinciale dans les unités désignées de six centres hospitaliers, et dans un cas, dans l'hôpital au complet, pendant une période de deux à trois mois. L'étude pilote a révélé que le personnel hospitalier avait été en mesure de respecter le nouveau règlement.

Dès les trois premiers mois de mise en place du processus de SDC, les résultats se sont révélés très encourageants. En effet, une moyenne de 80 pour cent des hôpitaux partenaires ontariens avait suivi le processus. Par conséquent, les dons de tissus avaient plus que doublé, les références (appels effectués par les hôpitaux pour signaler un donneur potentiel) au RTDV avaient triplé par rapport à l'an dernier et les résultats préliminaires indiquaient également une hausse du nombre de dons d'organes.

Activités liées au don d'organes : du 9 janvier au 31 mars 2006

	2006	2005
Références SDC	1463	384
Donneurs de tissus	204	75
Donneurs d'organes	38	16

Les efforts réalisés par le personnel du RTDV et le personnel des hôpitaux partenaires du projet pilote ont permis de réussir l'intégration du processus de SDC dans les 13 hôpitaux. La mise en place en douceur a été dans une large mesure rendue possible grâce à des préparatifs minutieux suivis de consultations auprès des dirigeants des hôpitaux et des fournisseurs de soins de santé. En bref, si l'on en juge par le taux de suivi et la vaste acceptation de cette initiative, il est évident que le processus est efficace.

Participation au Breakthrough Collaborative

L'Organ Donation Breakthrough Collaborative, une initiative regroupant en équipe les principaux dirigeants nationaux et professionnels de la santé du milieu hospitalier et du milieu de la transplantation aux États-Unis, a pour but de « sauver des milliers de vies par an ou d'en améliorer la qualité en répandant les pratiques d'excellence connues dans les plus grands centres hospitaliers nationaux et d'atteindre ainsi un taux minimum de dons d'organes de 75 pour cent dans ces hôpitaux ».

Le Breakthrough Collaborative a été formé en 2003 alors que le taux de conversion national moyen aux États-Unis plafonnait

à 46 pour cent. (On définit le taux de conversion comme le rapport entre les donneurs réels et les donneurs admissibles potentiels.) Bien que certains services d'approvisionnement d'organes (SAO) et grands hôpitaux parvenaient déjà à un taux minimum de 75 pour cent, le Collaborative a décidé de prendre modèle sur les pratiques d'excellence des établissements à haut rendement, en ciblant un taux de conversion ultime de 75 pour cent à l'échelle du pays. Par conséquent, l'intervention des équipes du Collaborative, des SAO et des dirigeants des plus grands centres hospitaliers nationaux s'est traduite, en moins d'un an et demi, par une hausse du nombre de dons jamais égalée. En 2005, il y a eu 650 hôpitaux donneurs aux États-Unis qui ont signalé au moins cinq donneurs admissibles. Parmi eux, 136, soit 21 pour cent, ont atteint un taux de conversion de 75 pour cent ou supérieur.

Depuis qu'il s'est joint au Collaborative en 2004, le Réseau Trillium pour le don de vie a adopté un certain nombre de pratiques d'excellence qui, à titre de « Priorité aux priorités », comprennent les initiatives suivantes :

- Garantie que tout donneur potentiel est signalé au RTDV
- Référence de donneurs potentiels en temps opportun grâce à l'usage d'un ensemble de déclencheurs cliniques convenus
- Rapidité d'intervention du coordonnateur du RTDV sur place pour soutenir le personnel dans la gestion du donneur et faire du don une partie intégrante des plans de l'équipe soignante grâce à une approche de consensus d'équipe
- Application de techniques de demandes efficaces

Le Réseau en est aux derniers stades de l'application des principes de « Priorité aux priorités » qui devrait parvenir à hausser le taux de dons provincial. Au moins un hôpital de type A (Réseau universitaire de santé) a mis en place des déclencheurs cliniques, et d'autres envisagent de le faire en 2006-2007. De plus, pour répondre plus rapidement aux appels d'intervention sur place et plus adéquatement aux besoins des familles, le RTDV a réorganisé l'équipe de garde de la région du Grand Toronto (RGT).

Le projet de restructuration des SAO est un autre programme provenant des groupes du Breakthrough Collaborative que le RTDV a adapté dans le but de gérer plus efficacement le plus grand nombre d'activités liées au don d'organes et de tissus.

Ce regain d'activité a donné à l'organisme l'occasion de se restructurer plus efficacement dans le contexte de la hausse du taux de donneurs et de la réalisation des objectifs fixés dans le plan d'affaires 2006-2007.

Les experts et les formateurs du Breakthrough

Prix américain de « leadership et engagement »

En février 2005, à Los Angeles, l'Organ Transplantation Breakthrough Collaborative a reconnu le Réseau universitaire de santé de Toronto et le Réseau Trillium pour le don de vie pour leur leadership et leur engagement qui ont permis d'atteindre un taux élevé de transplantations de poumons. Monica Kraiteng a remis le prix créé en souvenir de sa fille de 14 ans, décédée en attente d'une transplantation de poumon. Les représentants des 59 SAO des États-Unis, de l'Ontario et du Québec ont assisté à la cérémonie.

De gauche à droite : Mark Vimr, vice-président des opérations cliniques et infirmier en chef (RTDV); Scott McIntaggart, vice-président des opérations, Réseau universitaire de santé; Dr André Pierre, chirurgien thoracique; Victoria Liest, coordonnatrice des services cliniques; Clare Payne, directrice du Centre de ressources provincial; Stephanie Adams, OTDC Réseau universitaire de santé; Frances Reinholdt, directrice des programmes hospitaliers, région du Centre de l'Ontario.

Maria Hat-Cooke, jeune vie et nouvelle

Maria avait neuf ans quand on lui a appris qu'elle souffrait de diabète insulino-dépendant. Malgré cela, elle est restée en santé jusqu'à l'âge de 18 ans, lorsqu'elle a contracté un virus inconnu. Après plusieurs séjours à l'hôpital en quelques mois, les spécialistes ont remarqué que ses reins avaient aussi été atteints. On lui a alors administré des médicaments afin d'éviter le plus longtemps possible une insuffisance rénale.

À l'âge de 26 ans, Maria souffrait d'insuffisance rénale aiguë et ne pouvait plus maîtriser son diabète. Dans son for intérieur, elle se disait que sa vie était finie; le diabète et la dialyse ne lui donnaient aucun espoir puisqu'on les associe souvent à une mort prochaine.

Maria a été mise sous dialyse et préparée à une transplantation des reins et du pancréas. Quand elle y repense, elle dit que le moment le plus pénible a été celui de l'attente. En mai 1999, elle a reçu l'appel qu'elle attendait tant. Malheureusement, bien qu'on l'ait préparée en prévision de la chirurgie, on a dû annuler la transplantation parce que le pancréas était endommagé. L'attente a repris.

Le 3 novembre 1999, la journée où son père fêtait ses 62 ans, l'attente de Maria a pris fin et la transplantation a eu lieu. Aujourd'hui, elle n'est plus rattachée à aucun appareil pour recevoir des traitements pendant des heures, trois jours par semaine, et elle ne s'injecte plus d'insuline. Débarrassée des machines et des piqûres, elle consacre plus de temps à travailler bénévolement et à parler aux autres de l'importance du don d'organes qui a changé sa vie. Maria déclare : « Tous les jours, sans exception, je remercie ma donneuse de me faire profiter d'une qualité de vie que je n'avais jamais connue auparavant. Quel cadeau généreux elle a fait à une inconnue! »

Après la transplantation, Maria s'est mariée avec Paul, un homme formidable. Ils construisent actuellement la maison de leur rêve dans leur belle ville natale de Niagara-on-the-Lake.

Collaborative ont déterminé ensemble les principaux secteurs à restructurer en vue d'un système efficace, à savoir :

- Mission et culture
- Dotation en personnel et structure
- Affaires et finances
- Définition d'objectifs et évaluation
- Amélioration de la qualité et des procédures
- Relations et collaboration

En fonction de ses besoins actuels et des secteurs à améliorer afin de satisfaire, maintenir et atteindre les objectifs, le RTDV s'est concentré sur trois secteurs prioritaires qui sont :

- Mission et culture
- Dotation en personnel et structure
- Relations et collaboration

Le président et chef de direction, la présidente du conseil d'administration et un représentant du groupe de gestion de la haute direction ont participé aux ateliers inauguraux de restructuration des SAO qui se sont tenus aux États-Unis en septembre 2005. Un deuxième atelier s'est tenu en février 2006, auquel ont participé un dirigeant administratif hospitalier et le personnel du RTDV ainsi qu'un membre du conseil d'administration qui était à la fois représentant du RTDV et dirigeant d'hôpital. S'il veut conserver un rendement élevé, le RTDV doit réviser sa structure actuelle et ses besoins en personnel, et utiliser ses ressources pour maintenir son cap et réaliser le taux de conversion de 75 pour cent qu'il vise.

Établir de meilleures relations avec les hôpitaux au moyen de plans stratégiques

Cette année, le RTDV s'est lancé dans une stratégie volontaire visant l'organisation de réunions entre son équipe de direction, les dirigeants des hôpitaux et le personnel médical. Au cours de l'année, divers membres de la haute direction du RTDV ont rendu plus de 40 visites aux dirigeants d'hôpitaux de l'Ontario. Ces rencontres n'ont pas seulement servi à présenter le RTDV et son nouveau président et chef de direction, elles ont aussi donné l'occasion aux coordonnateurs de dons d'organes et de tissus de faire connaissance avec les dirigeants et

d'établir une relation professionnelle avec ces établissements. On a également exposé les idées du Breakthrough Collaborative et on a pris l'engagement, à chaque réunion, de travailler avec chacun des hôpitaux à la préparation d'un plan d'action taillé à leurs mesures et axé sur la hausse du taux de dons d'organes et de tissus.

Grâce à l'allocation budgétaire de 2005-2006 du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, on a pu étendre le travail au-delà des hôpitaux de type A, et le RTDV a pu embaucher des coordonnateurs de dons d'organes et de tissus supplémentaires pour intervenir dans les hôpitaux de type B de la province (tous les hôpitaux qui ne sont pas soumis aux conditions d'un hôpital de type A et qui sont en mesure de déterminer un décès neurologique (DDN) selon les normes acceptées médicalement pour une DDN en Ontario sont des établissements de type B).

Joanne Schultheiss, greffée et bénévole

Joanne Schultheiss a reçu un diagnostic de fibrose pulmonaire à l'âge de 41 ans. Elle souffrait, était sous oxygène et recevait des médicaments, mais mourait lentement en suffoquant. La pensée quotidienne de quitter son merveilleux mari, ses deux enfants et son adorable petit-fils lui a donné l'énergie de rester aussi forte que possible. En mars 2005, elle s'est retrouvée sur la liste d'attente de l'Hôpital général de Toronto et priait pour qu'on lui trouve un donneur compatible. En août 2005, ses prières furent exaucées. On venait de trouver quelqu'un qui lui donnait une seconde chance de mener une vie normale parmi ses proches. Joanne reconnaît « qu'elle ne serait pas ici aujourd'hui et ne respirerait pas l'air frais sans ce don de vie ».

Don après arrêt cardiaque (DAC)

Le don d'organes après arrêt cardiaque, ou DAC, est une procédure au cours de laquelle le prélèvement des organes à greffer est effectué peu de temps après un constat de décès fondé sur des critères cardiopulmonaires (cardiaques) plutôt que sur des critères neurologiques (cérébraux). Au cours des vingt dernières années, on a considéré les individus morts d'arrêt cardiaque uniquement comme donneurs potentiels de tissus; ils n'ont jamais pu donner d'organes à des fins de transplantation.

En décembre, le partenaire national du RTDV, le Conseil canadien pour le don et la transplantation (CCDT) a publié un document de consensus national sur le DAC. L'introduction du DAC au Canada pourrait augmenter considérablement le bassin de donneurs potentiels. D'ailleurs, dans les territoires qui acceptent déjà le DAC (É.-U., Royaume-Uni, Japon, Suisse, Espagne et Pays-Bas), les dons ont connu une hausse de 20 pour cent.

Grâce au soutien du comité consultatif clinique, le RTDV a posé les jalons visant à faciliter la mise en place du don après un arrêt cardiaque dans les hôpitaux de la province. C'est dans cet esprit que le RTDV a consacré des ressources destinées à aider la pratique et offrir aux familles de donneurs l'option de faire un don après un arrêt cardiaque, et aux personnes dont le nom figure sur la liste d'attente des transplantations celle de recevoir un tel don.

Intensification de la sensibilisation et de l'éducation du public

En 2005-2006, le service des affaires publiques et des communications du RTDV a adopté une approche proactive et a revu nos messages-clés afin de mettre en valeur l'urgence des dons d'organes et de tissus, ainsi que d'encourager les personnes à discuter avec leur famille du don d'organes. Pour renforcer davantage ces messages, le RTDV a lancé une campagne publicitaire payante dans toute la province.

Dans le but d'obtenir la plus grande couverture avec des ressources financières limitées, on a fait une campagne publicitaire pour le grand public en trois volets : la radio, les abribus et le métro. Le thème de la campagne était « Every three days in

Ontario someone dies waiting for an organ transplant ». (Tous les trois jours en Ontario quelqu'un meurt en attente d'une transplantation d'organe). La campagne avait pour but d'attirer l'attention sur l'urgence des dons d'organes et de tissus et la souffrance que ressentent les personnes figurant sur la liste d'attente des transplantations.

La campagne s'est déroulée à Hamilton, Kingston, Kitchener, London, North Bay, Ottawa, Peterborough, Sarnia, Sudbury, Thunder Bay, Toronto et Windsor.

Une deuxième affiche conçue pour le métro de Toronto présentait la photo de la carte de donneur avec la légende « There might be one thing your family doesn't know about you. If you've signed your donor card, tell your family » (Il y a peut-être une chose que votre famille ne sait pas à votre sujet. Si vous avez signé votre carte de donneur, dites-le à votre famille). Ce message visait ceux qui ont déjà signé leur carte de donneur, mais qui n'ont pas fait part de leurs intentions à leur famille.

C'est en novembre 2005 qu'une stratégie médiatique proactive a été entreprise pour faire du Réseau Trillium pour le don de vie l'organisme de référence ontarien en matière de don d'organes et de tissus.

En décembre, la couverture médiatique de la campagne a incité les gens à discuter avec leur famille du don d'organes et de tissus à l'approche des fêtes. La campagne a été hautement médiatisée à Ottawa, Hamilton et Toronto. D'autre part, le RTDV

Une greffée fait la promotion de la campagne de don d'organes et de tissus

La campagne faite dans les abribus et à la radio mettait en vedette Debbie et Kailyn Bredin d'Ajax, Ontario. Kailyn, fille de Debbie et Jim, est née en 1997 avec un développement insuffisant du ventricule gauche, maladie rare et très grave. Kailyn n'a passé que neuf heures chez elle avant d'être transportée par avion à l'Hospital for Sick Children de Toronto. À l'âge de sept mois, elle a reçu une greffe du cœur et n'est jamais revenue sur le passé.

avait choisi de faire ressortir le nombre de personnes inscrites sur les listes d'attente par région et de s'intéresser particulièrement à ceux qui attendaient une transplantation d'organes dans les villes mentionnées. Le RTDV a ainsi été en mesure de travailler avec les journaux et les médias communautaires locaux et d'attirer l'attention sur l'importance du don d'organes et de tissus dans la région donnée.

Dans le cadre de la mise en application du processus de signalement et de demande courant (SDC), le service des communications a travaillé avec les 13 hôpitaux partenaires à la préparation de l'introduction de ce processus. En mars, le RTDV a présenté le bilan des 10 premières semaines du processus de SDC et a décrit en détail les projets visant à accroître le taux de dons d'organes et de tissus en Ontario.

La conférence de presse a généré une couverture médiatique dans toutes les grandes chaînes de télévision, les principales radios et la presse écrite. Le *Toronto Star* a publié un article et une photo à sa une.

TORONTO STAR

Budget boost for GTA transit

EXCLUSIVE

Don't deport 'honest' workers: Builder

BRANDON GIBSON

STORY, A10

Brandon Gibson, 13 ans, en attente d'une transplantation de deux poumons est assis à côté du ministre de la Santé et des Soins de longue durée, George Smitherman, à la conférence de presse au cours de laquelle le RTDV a annoncé de nouvelles initiatives visant à accroître le taux de dons d'organes et de tissus.

D'autre part, le service de communications a aussi établi des liens avec l'Ontario Medical Association, l'Ontario Hospital Association, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario et l'Ordre des thérapeutes respiratoires. Les services de communications de tous ces groupes professionnels ont

Ivan Fluit, greffé et bénévole

À l'âge de 27 ans, Ivan Fluit a reçu un diagnostic de kératocône, une anomalie évolutive dans laquelle la cornée (la partie claire située à l'avant de l'œil) s'amincit et prend une forme conique au lieu de rester arrondie. Au cours des neuf années suivantes, la maladie s'est aggravée au point qu'il a fallu lui greffer une cornée dans chaque œil afin qu'il puisse retrouver une bonne acuité visuelle.

En février 2004, les médecins ont greffé une cornée donnée dans l'œil droit d'Ivan, qui a dû attendre 13 mois avant que la guérison permette de retirer les points de suture. En juin 2005, un verre de contact a été prescrit pour cet œil droit, qui a maintenant une acuité visuelle de plus de 20/20.

En décembre 2005, l'œil gauche a été opéré et il est en bonne voie de guérison, mais le recouvrement de la vue va mettre encore un certain temps.

Ivan tient à remercier les médecins, les infirmières, le personnel du Réseau Trillium pour le don de vie et tout particulièrement tous ceux qui signent leur carte de donneur afin que bien d'autres comme lui puissent retrouver la vue.

contacté leurs membres respectifs et cet effort conjoint a donné lieu à un maximum de communications.

Service de relations communautaires

L'assurance que les Ontariens reçoivent l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées en matière de don d'organes et de tissus reste la préoccupation majeure du groupe responsable des relations communautaires. En 2005-2006, le RTDV a encouragé les initiatives locales en éducation du public qui s'adressaient surtout aux groupes ethnoculturels, aux partenaires stratégiques et aux partenariats en milieu de travail.

Les bénévoles communautaires, épaulés par le service des relations communautaires, ont participé à plus de 215 activités dans la province, notamment des séances scientifiques et des campagnes de financement destinées aux hôpitaux, de même que des événements dans les universités et les écoles secondaires, des rencontres avec des groupes religieux et des réunions organisées dans les centres culturels de divers groupes ethniques, des foires sur la santé et des festivals. Atouts indispensables, les bénévoles communautaires forment une base de défenseurs passionnés pour le don d'organes et de tissus.

Scott Skinner
Conseiller en conflits familiaux

Je travaille dans le milieu du don d'organes et de tissus depuis huit ans et, durant tout ce temps, j'ai eu la chance de rencontrer de nombreuses familles de donneurs. L'été dernier, on m'a donné l'occasion incroyable de participer à la planification d'activités pour les familles de donneurs aux Jeux mondiaux pour les greffés et d'y prendre part au nom du Réseau Trillium pour le don de vie. Faire partie de quelque chose de si important pour les familles de donneurs m'a vraiment inspiré. J'étais très honoré de pouvoir les écouter raconter comment le don d'organes et de tissus avait transformé leur vie à tout jamais. Le fait de rencontrer des greffés du monde entier et de les voir participer aux compétitions des Jeux est quelque chose de tout à fait émouvant. J'ai été le témoin du renouveau de vitalité dont ils faisaient preuve, ainsi que de la gratitude incommensurable qu'ils éprouvaient envers les familles de donneurs grâce auxquelles cela avait été possible. Depuis ces huit jours de juillet, je suis encore plus convaincu que donner des organes, c'est ce qu'il faut faire, et que la transplantation, ça fonctionne vraiment. Quelle leçon de vie! Je continue à jouer un humble rôle dans ce domaine, c'est-à-dire faire en sorte que les dons et la transplantation deviennent une réalité.

Faits saillants des événements liés au service de relations communautaires

African Caribbean Diabetes Prevention Program (ACDPP) – Congrès sur la santé

Chinese Cultural Centre – Journée de la santé

Festival bouddhiste

Catholic Women's League National Convention

Grace Lutheran Church, Waterloo

Sport-Fest Windsor

CFL Labour Day Classic Hamilton Tiger Cats vs. Toronto Argonauts

University of Western Ontario Homecoming

Congrès d'automne de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AEIC)

Université de Windsor, Faculté de droit – Student's Law Society – Discussion de groupes d'experts sur le consentement présumé

Presstran Industries/Magna – Réunions et présentations en milieu de travail à plus de 1000 employés

Cornwall Square Shopping Centre, organisé par les pompiers locaux

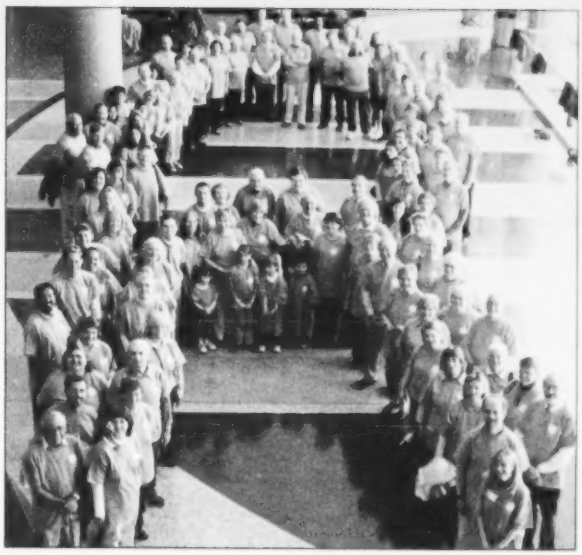
Port Arthur Rotary Club

Women in the New Century, Petit-déjeuner d'affaires sur l'éducation des femmes – Stittsville

Norman Bethune Collegiate, Toronto District School Board

Malvern Collegiate, Toronto District Catholic School Board

L'an dernier, le RTDV a organisé des événements en collaboration avec les succursales de la Fondation canadienne du rein du Centre de l'Ontario (Toronto), de l'Est de l'Ontario et du Grand Ontario ainsi qu'avec la Fondation canadienne de la fibrose kystique (FCFK). Le RTDV et la FCFK ont travaillé conjointement à la livraison de bracelets de sensibilisation verts à 50 000 élèves de première année dans toute la province.



En 2005, le service de relations communautaires a entamé des consultations auprès d'un certain nombre de groupes confessionnels et de communautés chrétiennes, notamment les Églises catholique, Unie et anglicane. Notre consultation auprès du diocèse de Toronto s'est poursuivie par des présentations à de nombreux prêtres des paroisses de la région du Grand Toronto. Le diocèse représente plus de 1,2 million de catholiques de divers antécédents culturels. Par conséquent, le rôle de partenaire de l'Église catholique romaine est déterminant dans les activités d'intensification de la sensibilisation menées par le RTDV.

En 2005, les programmes d'éducation du service de relations communautaires ont connu un tel succès qu'on a dû les offrir aux étudiants de 10 établissements d'enseignement postsecondaire. Dans le cadre d'un projet de coopération, le service de relations communautaires a organisé des stages cliniques de 13 semaines en santé communautaire. Des étudiants de troisième année en soins infirmiers ont conçu et réalisé un projet de sensibilisation et de recherche à volets multiples.

La Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus de 2005 s'est déroulée du 24 au 30 avril 2005. En collaboration avec les succursales locales de la Fondation canadienne du rein, le RTDV, avec l'aide de ses bénévoles, avait organisé un certain nombre d'événements dans la province, notamment une cérémonie du ruban vert vivant, à Ottawa, une activité de sensibilisation pendant une partie de baseball des Blue Jays, la diffusion d'information aux utilisateurs de la station de métro Union de Toronto, une conférence de presse avec la Toronto Automobile Dealers Association et l'imam Hamid Slimi, représentant de l'International Muslims Organization of Toronto.

Dans le but de maximiser la sensibilisation du public pendant la prochaine Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus, le service des relations communautaires a mis sur pied avec nos partenaires un comité composé de membres du personnel, de bénévoles locaux et de représentants de la Fondation canadienne du

rein qui a planifié les activités de 2006. Ce comité s'est surtout occupé de coordonner les événements dans l'ensemble de l'Ontario afin d'éviter le chevauchement, d'appliquer les pratiques qui s'étaient avérées être les meilleures lors d'événements précédents et de partager les renseignements avec d'autres groupes communautaires.

Jeux mondiaux pour les greffés

Le comité organisateur des Jeux mondiaux pour les greffés de 2005 avait invité le RTDV à coordonner et à parrainer les activités de la Journée de la reconnaissance des donneurs ainsi qu'à s'occuper d'une tente d'accueil pendant la semaine de cet événement. Parrainés par l'Association canadienne de transplantation et la Ville de London, les Jeux ont rassemblé plus de 1800 athlètes qui, accompagnés de leurs familles, représentaient 50 pays participant aux compétitions, célébraient la vie et faisaient part de leur expérience. D'autre part, le RTDV a entrepris deux autres projets de promotion des Jeux. Nous avons parrainé Ride for Life, un groupe de cyclistes qui est parti de Montréal pour se rendre à London et qui s'est arrêté dans les villes et les villages tout au long du parcours afin de sensibiliser la population aux Jeux. Nous avons formé un partenariat avec Rogers Media qui a fait la promotion des Jeux et a aussi sensibilisé le public au don d'organes et de tissus en diffusant des messages d'intérêt public. L'un des volets de ce projet consistait à coordonner les affiches d'accueil à l'aéroport international de Toronto qui saluaient les athlètes et leurs familles.

De plus, le service de relations communautaires a contacté ses partenaires du secteur privé en collaborant avec un grand fabricant de pièces d'automobiles à l'éducation de ses employés. Le personnel et les bénévoles du RTDV ont donné deux

Janet Brady, coprésidente du comité organisateur des XVe Jeux mondiaux pour les greffés à London, Ontario, s'adresse aux athlètes et à leurs familles. Janet a bénéficié d'une transplantation de foie en 1990. L'autre coprésidente, Heather Fisher, a subi une transplantation de foie en 1984.

jours de séances d'information à plus de 1000 employés de l'usine PressTran Industries/Magna. En collaboration avec la succursale du Grand Ontario de la Fondation canadienne du rein et l'équipe de football des Tiger Cats de Hamilton, le RTDV a parrainé le Labour Day Classic dans le cadre du don d'organes et de tissus. Les Jeux ont mis en vedette deux jeunes greffés qui participaient au tirage à pile ou face de l'ouverture, des parachutistes arborant des bannières vertes et une garde d'honneur de la police de Hamilton. Plus de 29 000 personnes y ont assisté et trois millions de téléspectateurs en ont regardé la diffusion nationale.

En 2003, la Toronto Automobile Dealers Association (TADA) a donné une nouvelle fourgonnette au RTDV pour aider les équipes de prélèvement d'organes et de tissus à se déplacer et à livrer les organes et les tissus donnés aux malades qui les attendaient. En 2005, la TADA a donné un autre véhicule et a ainsi permis au RTDV de mettre deux véhicules à la disposition du personnel clinique. Le RTDV tient à remercier la Toronto Automobile Dealers Association de ce soutien continu et en particulier de la généreuse livraison du deuxième véhicule.

Peter Casey, en attente d'un rein, Harinder Takhar, ministre des Transports, Kevin Empey, premier vice-président du soutien clinique et des services aux entreprises du Réseau universitaire de santé, Diane Craig, membre du conseil d'administration du RTDV et Dominic Mesiano, président de la Toronto Automobile Dealers Association devant le nouveau véhicule donné au RTDV.

Projets de loi émanant de députés

Cette année, quatre projets de loi émanant de députés ont été déposés à la législature ontarienne.

Le RTDV a fait part de son point de vue sur tous les projets de loi au ministère et a fourni de l'information aux membres de la Chambre qui les étudiaient. Ces projets de loi ont permis de mieux faire connaître l'importance du don d'organes et de tissus.

Soutien aux familles de donneurs

On a élargi le programme d'aide aux familles de donneurs du RTDV afin d'offrir des services additionnels aux familles et de saisir toutes les occasions de mettre en évidence l'importance du don de vie. C'est pour témoigner sa reconnaissance aux familles de donneurs que le RTDV a appuyé la création du Garden of Life, à Thunder Bay, coparrainé des cérémonies destinées aux familles de donneurs organisées à Ottawa, London, Hamilton et Toronto, et qu'il continue d'offrir des services permanents aux familles en deuil.

Le RTDV a publié un livret intitulé *Le don de tissus : un cadeau pour améliorer et sauver des vies* dont l'objet est de fournir des renseignements utiles aux familles afin qu'elles puissent prendre une décision éclairée sur l'importance du don de tissus.

Mise en place de pratiques provinciales cohérentes à utiliser pour tous les donneurs

Le Centre de ressources provincial du RTDV a assumé la responsabilité de la coordination et de la distribution des organes provenant des donneurs décédés.

À ses débuts, le Réseau Trillium pour le don de vie n'avait pas prévu gérer tous les cas de donneurs décédés de la province de l'Ontario, ni prendre l'entière responsabilité de la distribution des organes provenant des donneurs décédés. Ayant gagné en assurance, l'organisme a assumé ce rôle au cours de l'exercice financier 2005-2006, à la suite de discussions à l'amiable avec les représentants des programmes de transplantations de la province. C'est pour cette raison que le Réseau Trillium pour le don de vie agit maintenant à titre de service d'approvisionnement d'organes à part entière pour toute la province. Le personnel du Centre de ressources provincial coordonne la totalité des cas de donneurs décédés, y compris la distribution des organes. En outre, les services d'approvisionnement d'organes d'autres provinces et des États-Unis ont reçu l'ordre d'appeler le Centre de ressources provincial du Réseau Trillium pour le don de vie et de lui offrir des organes en provenance de l'extérieur de l'Ontario.

Le Conseil canadien pour le don et la transplantation (CCDT)

Le RTDV continue d'entretenir d'excellentes relations professionnelles à l'échelle nationale avec ses collègues du Conseil canadien pour le don et la transplantation (CCDT), auprès duquel les membres de son conseil d'administration et son personnel jouent un rôle actif. Le président et chef de direction du RTDV a été choisi pour siéger au conseil d'administration du CCDT, composé de représentants de grands organismes professionnels de la transplantation et des dons, d'organismes non gouvernementaux, du milieu de la déontologie, du milieu des soins spirituels et pastoraux, ainsi que de greffés et de familles de donneurs. Sélectionnés selon leur expertise et leurs connaissances, ces membres reflètent la grande diversité du Canada. En plus du président et chef de direction, deux autres membres du conseil d'administration du RTDV siègent aussi au Conseil. D'autre part, des membres du personnel du RTDV font partie de comités du CCDT et agissent comme personnes-ressources dans des champs d'expertise précis. On peut lire le témoignage de leur contribution dans les rapports du CCDT, Communautés diverses : Perspectives sur le don et la transplantation d'organes et de tissu, 2006 et Comprendre le don d'organe après un arrêt cardiaque (DAC).

Mise en place d'un système de gestion de l'information fondé sur les résultats

Établissement d'un système de collecte de données et d'analyse des mesures de rendement

À la suite d'une demande du conseil d'administration lors de la réunion qui s'est tenue en juin 2005, le Réseau Trillium pour le don de vie a entrepris une révision approfondie des dossiers médicaux au cours de l'été 2005. Les coordonnateurs des dons d'organes et de tissus du RTDV ont mené la révision en adoptant une approche mise au point par le Breakthrough Collaborative et adaptée à l'Ontario par le personnel de l'assurance de la qualité du RTDV.

Le cadre type de la révision était fondé sur l'ensemble des mourants qui se trouvaient sous respiration artificielle dans les

unités des hôpitaux de types A et B. À partir de ce groupe de malades, nous avons d'abord déterminé la cohorte de donneurs admissibles potentiels. Les caractéristiques de ce groupe sont les suivantes :

- Les malades qui ne présentent aucun trouble médical d'exclusion (méningiome malin, rage, VNO, septicémie herpétique, prématurité) et qui ont au moins un constat documenté d'un bilan de mort cérébrale ou un bilan clinique documenté conforme à une mort cérébrale, mais non constatée.

Les dossiers de chacun de ces donneurs admissibles potentiels ont été révisés en posant les questions suivantes :

- A-t-on constaté que le malade était en état de mort cérébrale?
- A-t-on adressé le malade au Réseau Trillium pour le don de vie pour un éventuel don?
- A-t-on approché la famille du malade pour qu'elle donne son consentement à faire un don d'organes?
- La famille du malade a-t-elle consenti à donner des organes?
- A-t-on prélevé des organes du malade à des fins de transplantation?
- Le malade est-il devenu un donneur d'organes (au moins un organe transplanté)?
- A-t-on estimé que les organes du malade n'étaient pas adéquats en raison de problèmes médicaux?

C'est en se basant sur les réponses données qu'on a calculé les indicateurs de rendement pour le cadre général et les hôpitaux individuels :

- Taux de constat
- Taux de référence
- Taux d'approche
- Taux de consentement
- Taux de prélèvement
- Taux de conversion

- Taux de constat – le nombre de cas de constat de mort cérébrale (p. ex. le constat du médecin selon les directives du CCDT) divisé par le nombre de donneurs d'organes admissibles potentiels
- Taux de référence – le nombre de cas adressés au Réseau Trillium pour le don de vie par les professionnels de la santé divisé par le nombre de donneurs d'organes admissibles potentiels
- Taux d'approche – le nombre de remplaçants du malade qu'on a approché pour discuter de l'option du don d'organes ou le nombre de remplaçants du malade qui ont approché les professionnels de la santé ou le personnel du RTDV en indiquant qu'ils sont intéressés à faire un don, divisé par le nombre de références
- Taux de consentement – le nombre de remplaçants du malade qui donnent leur consentement à des fins de don d'organes divisé par le nombre d'approches
- Taux de prélèvement – le nombre de cas où le consentement est obtenu et l'intervention chirurgicale entamée dans le but de prélever des organes divisé par le nombre de consentements au don d'organes
- Taux de conversion – le nombre de donneurs d'organes divisés par le nombre de donneurs admissibles potentiels, moins le nombre de donneurs inaptes en raison de problèmes médicaux

Le tableau de la page suivante représente le sommaire du bilan de la première révision des dossiers médicaux.

C'est ainsi qu'on en a conclu que de nombreux cas de donneurs potentiels pourraient être convertis en donneurs d'organes dans les établissements de types A et B. Il est évident qu'avec 307 donneurs potentiels dépistés, on peut atteindre l'objectif de 200 donneurs décédés. Le nombre minimum de cas de donneurs potentiels dans les hôpitaux de type B a permis d'élaborer des stratégies de mise en place en milieu hospitalier en donnant aux hôpitaux qui présentent le plus de cas potentiels la priorité et l'accès aux ressources du RTDV.

Sommaire du bilan de la première révision des dossiers médicaux

Total : 5833 dossiers révisés
13 hôpitaux de type A (15 sites)
14 hôpitaux de type B (16 sites)

78,9 % exclus : - non ventilés - exclusions médicales 0,4 % catégorie inconnue	15,2 % non conformes à la DDN	Admission potentielle	
		3 % avec constat de DDN	2,5 % avec résultats cliniques conformes à la DDN, mais sans constat

Indicateurs de rendement : Taux (indices de référence)	**TOTAL**	**ÉTABLISSEMENTS TYPE A**	**ÉTABLISSEMENTS TYPE B**
Taux de constat (100 %)	56,4 %	63,0 %	28,8 %
Taux de référence (100 %)	62,6 %	70,3 %	30,5 %
Taux d'approche* (100 %)	119,2 %	113,3 %	177,8 %
Taux de consentement (85 %)	46,9 %	50,5 %	25,0 %
Taux de prélèvement (90 %)	88,8 %	87,9 %	75,0 %
Taux de conversion (75 %)	**32,6 %**	**37,2 %**	**10,5 %**

Indicateurs de rendement : Chiffres bruts	**TOTAL**	**ÉTABLISSEMENTS TYPE A**	**ÉTABLISSEMENTS TYPE B**
Donneurs admissibles potentiels	305	246	59
Constat de DDN	172	155	17
Références	191	173	18
Approches	228	196	32
Consentements	107	99	8
Médicalement non compatibles	14	12	2
Donneurs réels	95	87	6

**Le taux d'approche peut être supérieur à 100 % dans les cas où l'on a approché la famille d'un patient sans en avoir adressé le cas au RTDV. Le collectif des meilleures pratiques propose de référer d'abord tous les cas au service d'approvisionnement d'organes (dans le cas présent, le RTDV) avant de décider s'il faut entreprendre une approche.*

***Alors qu'on a fini de réviser 80 pour cent des dossiers, 53 autres donneurs ne figurent pas encore dans le bilan de la révision des dossiers médicaux. Leur ajout pourrait avoir des effets sur les taux de conversion indiqués.*

Parmi tous les dossiers révisés, près de 50 pour cent des cas n'avaient pas de constat officiel de mort cérébrale. La référence de ces cas permettrait au RTDV d'aider le personnel hospitalier à reconnaître et constater la mort cérébrale. En outre, si on référait ces cas plus tôt à l'aide de déclencheurs cliniques, on faciliterait la préparation du personnel hospitalier et des familles de donneurs potentiels.

Les taux d'approche supérieurs à 100 pour cent indiquent que de nombreuses approches ont été faites, mais n'ont pas été adressées au RTDV. Dans ces cas, les approches n'ont pas abouti à un consentement et, par conséquent, le protocole de constat n'a pas été observé. Mentionnons que bon nombre de membres du personnel hospitalier ont indiqué que le protocole de constat de mort cérébrale n'est observé que dans les cas où les familles sont intéressées au processus de don, dans le but d'utiliser du mieux possible les ressources disponibles.

Les résultats en matière de taux de consentement permettent d'orienter les activités de mise en place en milieu hospitalier en appliquant des techniques de demande efficaces dans des hôpitaux donnés. Le taux de consentement est moins élevé dans les établissements de type B que dans les établissements de type A. Il est intéressant de constater que les établissements de type B ont un taux de constat nettement plus faible et un taux d'approche nettement plus élevé. Cela indique qu'on approche les familles dans le but de demander leur consentement à faire un don avant le constat de mort cérébrale.

On en conclut donc que la méthode la plus efficace de présenter une demande est d'approcher les familles après que la mort cérébrale a été constatée. Le faible taux de consentement résultant de la révision des dossiers médicaux est issu des cas où la DDN n'a pas été constatée. Ainsi, le RTDV peut se concentrer sur ses activités de mise en place en milieu hospitalier en travaillant avec le personnel hospitalier à la formation de petits groupes d'équipes et d'un plan d'approche préliminaire pour déterminer quels sont le meilleur moment et la meilleure personne pour approcher la famille et lui poser la question du don d'organes.

Malgré un taux de consentement invariablement faible, le RTDV a fait en sorte qu'un maximum d'organes soit prélevé dans tous les cas où il a été accordé, comme le prouve le taux effectif élevé d'organes.

Ainsi, grâce aux indicateurs, le RTDV peut détecter les secteurs à améliorer et arriver à doubler le taux de conversion actuel, et atteindre 75 pour cent. Il est évident que le dépistage, la référence précoce, les procédures de constat et de consentement sont des secteurs à améliorer de façon considérable. Le plan d'affaires 2006-2007 établit des stratégies et des activités visant à étudier les secteurs détectés par la révision des dossiers médicaux.

Alors qu'on a fini de réviser 80 pour cent des dossiers, 53 autres donneurs ne figurent pas encore dans le bilan de la révision des dossiers médicaux. Leur ajout pourrait avoir des effets sur les taux de conversion indiqués. Malgré tout, d'après le bilan actuel, le taux de donneurs d'organes de secteurs qui nécessiteraient une amélioration devrait demeurer le même.

Le RTDV a tenu compte de ces résultats dans la préparation de son plan d'affaires 2006-2007 à partir de septembre, date à laquelle il a pu accéder aux données de la révision des

Déménagement au 522 de l'avenue University

Le Réseau Trillium pour le don de vie a terminé l'exercice financier en déménageant dans ses nouveaux bureaux situés au 522 de l'avenue University. Du fait que le bail expirait et que les locaux commençaient à être exigus et peu pratiques, nous avons étudié plusieurs options. À la suite d'une analyse de rentabilisation, nous avons décidé de déménager au 522 de l'avenue University. Le conseil d'administration et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont approuvé cette décision. Les nouveaux locaux se trouvent plus près des bureaux de bon nombre de partenaires provinciaux du RTDV et offrent de meilleures conditions de travail au personnel.

dossiers médicaux. Les conclusions qui indiquaient un potentiel dans les établissements de types A et B ont surtout permis de guider l'exercice en décidant des priorités à donner aux plans visant le niveau de service des divers centres hospitaliers. D'autre part, le bilan de la révision des dossiers médicaux a servi à établir l'objectif de 200 donneurs d'organes décédés pour 2006-2007.

Mise en place du système de gestion de base de données TOTAL

Le nouveau système d'information clinique du RTDV, appelé TOTAL, a été lancé le 6 mars 2006. TOTAL sert à gérer la liste d'attente du RTDV, à distribuer les organes et à archiver les renseignements sur les donneurs.

TOTAL remplace une base de données vieille de 16 ans et héritée d'Organ Donation Ontario. Du fait de son ancienneté, la base de données d'ODO était devenue extrêmement coûteuse et peu sûre. La base de données de l'ODO n'était pas pratique quand il s'agissait de recueillir des données relatives aux processus essentiels aux missions du RTDV, tels que le processus de signalement et de demande courant, le dépistage et le consentement du donneur, et les propositions de distribution d'organes, les acceptations et les refus. La saisie de l'information sur ces processus essentiels permettra au RTDV d'établir des indices de référence et de repérer les secteurs à rendement élevé dans les domaines du consentement, des processus de placement et de prélèvement. TOTAL aidera le RTDV à prendre des décisions en s'appuyant sur les données.

Le RTDV remercie le ministère de la Santé et des Soins de longue durée d'avoir financé ce projet.

La mise en place de TOTAL s'est faite en trois phases. Sierra Systems a d'abord compilé les exigences de haut niveau du système en 2001. Ensuite, Dinmar Consulting a étudié les besoins et les caractéristiques du projet en détail en 2002 et 2003. Et finalement, Destech a entamé la visualisation du système et la mise au point de l'établissement de rapport en avril 2004. La mise en route du système a eu lieu en mars 2006. Depuis le lancement de TOTAL, le RTDV s'est surtout occupé d'effectuer des essais du système, de convertir les données, de régler les bogues du système et de donner de la formation.

Déterminer et élaborer une stratégie provinciale pour le don de tissus

Programme de don de tissus

En décembre 2004, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a demandé au RTDV de « préparer un plan qui consolide et normalise les activités liées aux tissus dans le but de répondre aux besoins provinciaux d'allogreffes de tissus sécuritaires et de haute qualité ». Au cours de l'exercice financier 2005-2006, le RTDV a entamé un processus de consultation en recueillant les observations d'une centaine de professionnels de la santé de l'Ontario, de même que d'experts canadiens et internationaux sur le don et la mise en banque de tissus. L'analyse d'un certain nombre de modèles pouvant servir à restructurer et à consolider le système de don de tissus en Ontario a été réalisée en collaboration avec un groupe d'experts, le Comité consultatif des tissus.

Annexe I

Statistiques sur les dons d'organes et de tissus

Références de donneurs décédés

	Hôpitaux avec service de neurochirurgie/ traumatologie	Hôpitaux communautaires	Nombre total de références pour des organes	Nombre total de références pour des tissus
2005 – 2006	599	141	740	3348
2004 – 2005	467	86	553	1748
2003 – 2004	322	73	395	1566
2002 – 2003	224	60	284	1307
% d'augmentation des références en 2004-2005 par rapport à 2005-2006	28,26 %	63,95 %	33,81 %	91,53 %

Taux de consentement pour des organes

Donneurs décédés (Ontario)	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Donneurs réels	134	135	142	169
Approchés	201	241	297	402
Taux de consentement	0,69	0,58	0,5	0,42

Prélèvement d'organes de donneurs décédés (Ontario)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Donneurs réels	134	135	142	169
Organes prélevés	518	504	545	626
Prélevés par donneur	3,9	3,7	3,8	3,7
Organes transplantés	**468**	**454**	**524**	**591**
Transplantés par donneur	3,5	3,3	3,7	3,5
Transferts pour prélèvement d'organes	25	19	23	13
Contre-indications liées à la sérologie	32	18	16	3

Annexe I

Statistiques sur les dons d'organes et de tissus (suite)

Patients ayant subi la transplantation d'un ou de plus d'un organe de donneur décédé en Ontario

	Reins	Reins Pancréas	Pancréas	Foie	Intestin	Cœur	Poumon	Cœur-poumon	TOTAL
2005 – 2006	251	30	4	167	2	80	71	3	608
2004 – 2005	211	16	4	151	1	50	69	2	504
2003 – 2004	182	14	6	163	3	57	48	1	474
2002 – 2003	184	23	5	145	1	58	59	2	477

Listes d'attente pour une transplantation d'organe en date du 31 mars 2006

	Reins	Reins Pancréas	Pancréas	Foie	Cœur	Poumon	Cœur-poumon	Intestin	TOTAL
2005 – 2006	1204	57	25	409	33	45	3	6	1782
2004 – 2005	1346	39	17	430	53	34	1		1920
2003 – 2004	1302	44	10	323	47	55	4		1785
2002 – 2003	1393	39	1	324	43	30	4		1834

Proportion de transplantations de reins provenant d'une personne vivante par rapport au nombre total de transplantations de reins en Ontario

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Nombre total de transplantations de reins provenant de donneurs vivants et décédés	359	347	393	453
Nombre total de transplantations de reins provenant de donneurs vivants	175	165	182	202
% des transplantations de reins provenant de donneurs vivants	48,75 %	47,6 %	46,3 %	44,59 %

Proportion de transplantations de foies provenant d'une personne vivante par rapport au nombre total de transplantations de foies en Ontario

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Nombre total de transplantations de foies provenant de donneurs vivants et décédés	174	194	192	212
Nombre total de transplantations de foies provenant de donneurs vivants	29	31	41	45
% des transplantations de foies provenant de donneurs vivants	16,6 %	16,0 %	21,3 %	21,22 %

Annexe II

Dons d'organes de donneurs décédés par hôpital du 1er avril 2005 au 31 mars 2006

Hôpitaux	**2005 – 2006**	**2004 – 2005**	**2003 – 2004**
Région du Centre			
St. Michael's Hospital	11	18	11
Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre	12	8	11
Réseau universitaire de santé	16	6	5
The Hospital for Sick Children	5	1	3
Trillium Health Centre	8	14	5
Région du Nord			
Hôpital Régional de Sudbury Regional Hospital	4	8	9
Thunder Bay Regional Health Sciences Centre	4	4	3
Région de l'Est			
The Ottawa Hospital	22	17	16
Kingston General Hospital	9	9	5
Children's Hospital of Eastern Ontario	1	0	4
Région du Sud-Ouest			
London Health Sciences Centre	26	14	23
Hamilton Health Sciences Centre	18	15	11
Hotel-Dieu Grace Hospital, Windsor	7	4	4
Sous-total des hôpitaux avec service de neurochirurgie/traumatologie	*143*	*118*	*111*
Dons d'organes de donneurs décédés dans des hôpitaux communautaires	*26*	*24*	*25*
Nombre total de dons d'organes de donneurs décédés	**169**	**142**	**135**

Cette partie présente les progrès que le RTDV a réalisés en ce qui a trait aux objectifs de rendement établis dans le plan d'affaires 2005-2006.

Annexe III

Indicateurs de rendement, mesures et cibles

Objectifs/Buts de rendement	Indicateurs de rendement	Cibles de rendement	Résultats
Accroître la disponibilité d'organes et de tissus à transplanter. *But : Accroître le nombre d'organes et de tissus disponibles pour la transplantation en augmentant le nombre de donneurs et le taux d'utilisation.*	Nombre de donneurs décédés.	175 dons d'organes provenant de donneurs décédés.	On a atteint un chiffre de 169 donneurs d'organes décédés. Bien que ce chiffre soit inférieur à celui de 175 qui avait été prévu, on est parvenu à un nouveau record de dons provenant de donneurs décédés durant l'exercice financier.
	Nombre de donneurs potentiels qui deviennent des donneurs réels (taux de conversion).	Taux de conversion de 75 % dans trois hôpitaux pilotes.	On est parvenu à un taux de conversion provincial de 37 %. Bien que ce taux soit très inférieur à notre but de 75 %, des programmes tels « Priorité aux priorités » sont en place pour hausser le taux de conversion.
	Nombre d'organes prélevés chez des donneurs décédés (taux d'utilisation d'organes).	Cible de taux d'utilisation d'organes à déterminer.	Selon les recommandations du Breakthrough Collaborative, on avait visé un taux d'utilisation d'organes de 3,5 organes par donneur. Le RTDV a dépassé ce chiffre et a réussi à atteindre un taux de 3,7 organes par donneur en prélevant 626 organes de donneurs décédés qui se sont traduits par 591 organes transplantés.

Annexe III

Indicateurs de rendement, mesures et cibles (suite)

Objectifs/Buts de rendement	Indicateurs de rendement	Cibles de rendement	Résultats
	Nombre de dons provenant de donneurs vivants.	Cible de dons vivants à déterminer.	Grâce aux programmes de transplantation, les dons vivants ont augmenté de 4 %, soit 247 transplantations provenant de dons vivants en comparaison de 223 en 2004-2005.
Mettre en place des pratiques provinciales cohérentes à utiliser pour tous les donneurs. But : Un système de don, de distribution et de transplantation d'organes équitable, juste et transparent à l'échelle provinciale.	Nombre d'appels de référence de cas de dons d'organes au CRP par rapport au nombre total de cas de dons.	Tous les cas de dons d'organes sont référés au CRP.	Le RTDV a assumé la responsabilité de l'entière distribution des organes dans la province au 31 mars 2006.
	Nombre d'organes distribués par le CRP.	Tous les organes sont distribués par le CRP.	Objectif atteint au 31 mars 2006.
	Nombre de cas de dons pour lesquels les procédures opérationnelles standard de libération exceptionnelle et de dépistage du RTDV ont été respectées par rapport au nombre total de cas de dons.	Respect des IPO des libérations exceptionnelles et du dépistage du RTDV dans tous les cas de dons.	Objectif atteint au 31 mars 2006.
Déterminer et élaborer une stratégie provinciale pour le don de tissus. *But : Un plan visant un don de tissus efficace et économique, un approvisionnement et une distribution satisfaisant les besoins de la population ontarienne.*	Présentation du plan pour les tissus au conseil d'administration aux fins d'approbation. Ensuite, présentation au ministère aux fins d'autorisation et de mise en place.		Le RTDV a entrepris un vaste processus de consultation et a recueilli les observations des professionnels de la santé de tout l'Ontario, de même que des experts canadiens et internationaux. Le plan pour les tissus sera envoyé au conseil d'administration au cours de l'été 2006.

Annexe III

Indicateurs de rendement, mesures et cibles (suite)

Objectifs/Buts de rendement	Indicateurs de rendement	Cibles de rendement	Résultats
Mettre en place un système de gestion de l'information fondé sur les résultats. *But : La capacité de mesurer et d'établir des rapports sur le potentiel et le rendement de qualité du système de dons d'organes et de tissus en temps utile.*	Mise en place de la base de données TOTAL.	Mise en place de TOTAL en avril 2005.	Vu le temps additionnel qui s'est avéré nécessaire pour convertir les données de l'ancien système, TOTAL n'a été mis en place qu'en mars 2006.
	Nombre d'hôpitaux avec service de neurochirurgie / traumatologie utilisant le système TOTAL par rapport au nombre d'hôpitaux avec service de neurochirurgie / traumatologie.	Tous les hôpitaux avec service de neurochirurgie / traumatologie utilisant le système TOTAL.	Objectif atteint au 31 mars 2006.
	Nombre d'hôpitaux avec service de neurochirurgie / traumatologie ayant satisfait aux exigences en matière de données du système TOTAL par rapport au nombre d'hôpitaux avec service de neurochirurgie / traumatologie.	Tous les hôpitaux avec service de neurochirurgie / traumatologie satisfaisant aux exigences du système TOTAL.	13 hôpitaux de type A satisfont les exigences en matière de données en appelant directement le CRP où le personnel du RTDV consigne l'information dans la base de données TOTAL.
	Nombre d'hôpitaux avec service de neurochirurgie / traumatologie où le potentiel de dons d'organes est quantifié par rapport au nombre d'hôpitaux avec service de neurochirurgie / traumatologie.	Le potentiel de dons d'organes est quantifié dans tous les d'hôpitaux avec service de neurochirurgie / traumatologie.	La révision des dossiers médicaux a été effectuée dans les 13 hôpitaux de type A et le RTDV se sent confiant en constatant que le bilan de la révision révèle un taux de conversion de 37 %.

États financiers

Réseau Trillium pour le don de vie

31 mars 2006

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du
Réseau Trillium pour le don de vie

Nous avons vérifié le bilan du **Réseau Trillium pour le don de vie** [le «Réseau»] au 31 mars 2006 et les états des résultats, des variations des soldes des fonds et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du Réseau. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2006 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Ernst & Young s.r.l.

Toronto, Canada
Le 2 juin 2006

Comptables agréés

Réseau Trillium pour le don de vie

BILAN

Aux 31 mars

	2006 $	2005 $
ACTIF		
Actif à court terme		
Encaisse	**371 013**	1 258 942
Placement à court terme *[note 10]*	**600 000**	1 000 000
Remboursement de TPS	**142 768**	142 397
Autres débiteurs	**493 696**	—
Charges payées d'avance	**43 337**	6 644
Total de l'actif à court terme	**1 650 814**	2 407 983
Immobilisations, montant net *[note 3]*	**1 655 069**	907 646
	3 305 883	3 315 629
PASSIF ET ACTIFS NETS		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	**1 421 740**	1 256 343
Apports reportés	**81 950**	840 748
Total du passif à court terme	**1 503 690**	2 097 091
Financement reporté au titre des immobilisations *[note 4]*	**1 682 628**	1 123 808
Total du passif	**3 186 318**	3 220 899
Engagements *[note 8]*		
Actifs nets		
Actifs nets non affectés *[note 7]*	**53 647**	24 760
Actifs nets affectés par le conseil *[note 5]*	**65 918**	69 970
Total des actifs nets	**119 565**	94 730
	3 305 883	3 315 629

Voir les notes ci-jointes

Au nom du conseil,

Administrateur

Administrateur

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercices terminés les 31 mars

	2006 $	2005 $
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario *[note 9]*	**10 723 228**	8 398 262
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations *[note 4]*	**188 090**	95 113
Dons *[note 5]*	**41 814**	62 484
Intérêts créditeurs	**28 887**	19 773
	10 982 019	8 575 632
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux *[note 6]*	**6 990 754**	5 504 949
Communications	**1 267 244**	996 679
Frais d'administration	**1 156 250**	739 377
Systèmes d'information	**360 431**	478 121
Fournitures médicales et tests	**477 410**	396 269
Loyer et entretien	**379 347**	282 867
Amortissement des immobilisations	**199 322**	95 113
Projets communautaires *[note 5]*	**45 866**	15 000
Déménagement et réorganisation	**80 560**	—
	10 957 184	8 508 375
Excédent des produits par rapport aux charges de l'exercice	**24 835**	67 257

Voir les notes ci-jointes

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES VARIATIONS DES SOLDES DES FONDS

Exercices terminés les 31 mars

	2006		
	Non affectés	Affectés par le conseil	Total
	$	$	$
	[note 7]		
Actifs nets au début de l'exercice	**24 760**	**69 970**	**94 730**
Excédent des produits par rapport aux charges de l'exercice	**24 835**	**—**	**24 835**
Virement interfonds, montant net *[note 5]*	**4 052**	**(4 052)**	**—**
Actifs nets à la fin de l'exercice	**53 647**	**65 918**	**119 565**

	2005		
	Non affectés	Affectés par le conseil	Total
	$	$	$
	[note 7]		
Actifs nets au début de l'exercice	4 987	22 486	27 473
Excédent des produits par rapport aux charges de l'exercice	67 257	—	67 257
Virement interfonds, montant net *[note 5]*	(47 484)	47 484	—
Actifs nets à la fin de l'exercice	24 760	69 970	94 730

Voir les notes ci-jointes

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercices terminés les 31 mars

	2006 $	2005 $
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent des produits par rapport aux charges de l'exercice	**24 835**	67 257
Ajouter (déduire) les éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**199 322**	95 113
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	**(188 090)**	(95 113)
	36 067	67 257
Variations des soldes hors caisse du fonds de roulement liés aux activités de fonctionnement		
Remboursement de TPS	**(371)**	50 046
Autres débiteurs	**(493 696)**	—
Charges payées d'avance et autres débiteurs	**(36 693)**	5 505
Créditeurs et charges à payer	**165 397**	(69 407)
Apports reportés	**(758 798)**	737 660
Flux de trésorerie de fonctionnement	**(1 088 094)**	791 061
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Remboursement (achat) d'un placement à court terme	**400 000**	(1 000 000)
Acquisition d'immobilisations	**(946 745)**	(764 184)
Flux de trésorerie d'investissement	**(546 745)**	(1 764 184)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Apports de capitaux reçus	**746 910**	980 346
Flux de trésorerie de financement	**746 910**	980 346
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie au cours de l'exercice	**(887 929)**	7 223
Trésorerie au début de l'exercice	**1 258 942**	1 251 719
Trésorerie à la fin de l'exercice	**371 013**	1 258 942

Voir les notes ci-jointes

Réseau Trillium pour le don de vie

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2006

1. BUT DE L'ORGANISME

Le Réseau Trillium pour le don de vie [le «Réseau»] est une société sans capital social créée en 2001 en vertu de la Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie [anciennement la Loi sur le don de tissus humains]. Le Réseau a été créé pour permettre à chaque résident de l'Ontario de prendre une décision éclairée en matière de don d'organes et de tissus humains, aider les professionnels des soins de santé à réaliser leurs désirs et augmenter le don d'organes et de tissus humains en Ontario grâce à l'éducation, à la recherche, au service et au soutien.

Le Réseau a débuté ses activités le 1er avril 2002 pour assumer les fonctions de l'ancien organisme *Organ Donation Ontario* ainsi que pour prendre les responsabilités additionnelles définies par le mandat du Réseau.

À titre d'organisme sans but lucratif enregistré comme société de bienfaisance en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) [la «Loi»], le Réseau est exonéré d'impôt. Afin de conserver son statut à titre d'organisme enregistré en vertu de la Loi, le Réseau doit se conformer à certaines exigences dans le cadre de la Loi. De l'avis de la direction, ces exigences ont été respectées.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les présents états financiers ont été dressés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les principales conventions comptables suivies pour la préparation des présents états financiers sont résumées ci-dessous :

Constatation des produits

Le Réseau applique la méthode du report pour constater les apports. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant devant être reçu peut être estimé de façon raisonnable et si sa perception est raisonnablement assurée. Les apports grevés d'affectations d'origine externe sont comptabilisés à titre de produits au cours de l'exercice où les charges connexes sont engagées.

Placements

Les placements sont comptabilisés à la valeur marchande.

Immobilisations

Les immobilisations sont constatées au coût, moins l'amortissement cumulé. Les apports d'immobilisations sont constatés à la valeur marchande à la date de l'apport. Les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire, à des taux annuels d'après la durée de vie utile estimative des immobilisations comme suit :

Mobilier	5 ans
Améliorations locatives	sur la durée du bail
Matériel	3 ans
Matériel informatique	3 ans
Logiciel informatique	5 ans

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2006

Financement reporté au titre des immobilisations

Le financement par apports de capitaux et les avantages incitatifs relatifs à un bail reçus pour l'acquisition d'immobilisations amortissables sont reportés et amortis selon la même méthode et sur les mêmes périodes que l'amortissement des immobilisations connexes.

Régime d'avantages sociaux

Les cotisations au régime de retraite à prestations déterminées interentreprises sont passées en charges lorsqu'elles sont dues.

Apports reçus sous forme de fournitures et de services

Les apports reçus sous forme de fournitures et de services ne sont pas présentés dans les présents états financiers.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers selon les principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants constatés des actifs et des passifs et sur la présentation des éventualités à la date des états financiers, ainsi que sur les montants constatés des produits et des charges de la période visée. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations se composent de ce qui suit :

	2006		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	$	$	$
Mobilier	260 105	127 138	132 967
Améliorations locatives	596 739	—	596 739
Matériel	61 764	10 294	51 470
Matériel informatique	167 596	121 789	45 807
Logiciel informatique	842 122	14 036	828 086
	1 928 326	273 257	1 655 069

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2006

	2005		
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**
	$	$	$
Mobilier	149 562	86 171	63 391
Améliorations locatives	179 506	103 828	75 678
Matériel informatique	111 531	75 268	36 263
Logiciel informatique	732 314	—	732 314
	1 172 913	265 267	907 646

La continuité de la valeur comptable nette des immobilisations est comme suit :

	2006	**2005**
	$	$
Solde au début de l'exercice	**907 646**	238 575
Acquisitions d'immobilisations financées au moyen du financement reporté au titre des immobilisations	**856 717**	764 184
Acquisitions d'immobilisations financées à l'interne	**90 028**	—
Amortissement des immobilisations	**(199 322)**	(95 113)
Solde à la fin de l'exercice	**1 655 069**	907 646

Au cours de l'exercice, les améliorations locatives d'une valeur comptable nette de 87 504 $ relatives aux anciens locaux du Réseau ont été radiées, car le Réseau a déménagé son siège social dans de nouveaux locaux le 31 mars 2006.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2006

4. FINANCEMENT REPORTÉ AU TITRE DES IMMOBILISATIONS

Le financement reporté au titre des immobilisations représente le montant non amorti des subventions et des avantages incitatifs relatifs à un bail reçus pour l'achat d'immobilisations. L'amortissement annuel du financement reporté au titre des immobilisations est comptabilisé comme produits dans l'état des résultats et équivaut à l'amortissement des immobilisations applicables. Les variations du solde du financement reporté au titre des immobilisations sont les suivantes :

	2006 $	2005 $
Solde au début de l'exercice	**1 123 808**	238 575
Ajout des apports affectés aux dépenses en immobilisations *[note 3]*	**746 910**	980 346
Moins l'amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	**(188 090)**	(95 113)
Solde à la fin de l'exercice	**1 682 628**	1 123 808

Au 31 mars 2006, des subventions non affectées d'un montant de 106 355 $ [216 162 $ en 2005] étaient comprises dans le financement reporté au titre des immobilisations.

5. VIREMENT INTERFONDS

Les actifs nets affectés par le conseil servent à éduquer davantage le public et à poursuivre la recherche dans le domaine du don d'organes et de tissus humains, notamment des projets communautaires.

Au cours de l'exercice, le conseil d'administration a approuvé le virement de 41 814 $ [62 484 $ en 2005] de dons reçus au cours de l'exercice des actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil. De plus, le conseil a approuvé le financement de projets spéciaux pendant l'exercice au moyen d'actifs nets affectés par le conseil d'un montant de 45 866 $ [15 000 $ en 2005], soit un virement net d'actifs nets affectés par le conseil à des actifs nets non affectés de 4 052 $ [virement net d'actifs nets non affectés à des actifs nets affectés par le conseil de 47 484 $ en 2005].

6. RÉGIME D'AVANTAGES SOCIAUX

La majorité des employés du Réseau sont admissibles au Hospitals of Ontario Pension Plan [«HOOPP»], régime de retraite contributif de fin de carrière à prestations déterminées interentreprises. Le HOOPP est comptabilisé comme un régime à cotisations déterminées. Les cotisations du Réseau au HOOPP pour l'exercice se sont élevées à 450 353 $ [347 402 $ en 2005] et sont incluses dans l'état des résultats au poste Salaires et avantages sociaux. La plus récente évaluation actuarielle du HOOPP, au 31 décembre 2003, indique que le régime est entièrement capitalisé.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2006

7. ACTIFS NETS NON AFFECTÉS

a] La continuité des éléments des actifs nets non affectés est comme suit :

	2006			2005
	Investis en immobilisations	**Excédent (déficit)**	**Total**	**Total**
	$	$	$	$
	[note 7b]]			
Solde au début de l'exercice	—	**24 760**	**24 760**	4 987
Excédent des produits par rapport aux charges de l'exercice	—	**24 835**	**24 835**	67 257
Variation nette des actifs nets non affectés investis en immobilisations *[note 7c]]*	**78 796**	**(78 796)**	—	—
Virement interfonds	—	**4 052**	**4 052**	(47 484)
	78 796	**(25 149)**	**53 647**	24 760

b] Les actifs nets non affectés investis dans des immobilisations sont calculés comme suit :

	2006	**2005**
	$	$
Immobilisations nettes	**1 655 069**	907 646
Montants financés par le financement reporté au titre des immobilisations	**(1 576 273)**	(907 646)
	78 796	—

c] La variation nette des actifs nets non affectés investis en immobilisations est calculée comme suit :

	2006	**2005**
	$	$
Acquisitions d'immobilisations financées à l'interne	**90 028**	—
Amortissement des immobilisations	**(199 322)**	(95 113)
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	**188 090**	95 113
	78 796	—

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2006

8. ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION

Les paiements annuels minimums futurs au titre des contrats de location-exploitation de matériel et de locaux pour les cinq prochains exercices, compte non tenu des frais d'exploitation, se présentent comme suit :

	$
2007	248 112
2008	250 244
2009	203 528
2010	192 711
2011	187 335
2011	187 335

9. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO

Les activités du Réseau sont financées principalement par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario [le «ministère»]. Les présents états financiers reflètent les arrangements de financement convenus et approuvés par le ministère relativement à l'exercice terminé le 31 mars 2006. Le financement total pour chaque exercice n'est pas fixé tant que le ministère n'a pas examiné les états financiers de l'exercice visé. Le Réseau considère que les montants présentés reflètent tous les rajustements appropriés. Les rajustements découlant de l'examen du ministère, le cas échéant, seront présentés dans l'état des résultats du prochain exercice.

10. INSTRUMENTS FINANCIERS

Les justes valeurs des instruments financiers du Réseau ne diffèrent pas beaucoup de leurs valeurs comptables, à moins d'avis contraire.

Le Réseau atténue son risque de taux d'intérêt et son risque de crédit en limitant ses placements dans des titres garantis de qualité supérieure et à faible risque. Le rendement au 31 janvier 2007 du placement à court terme est garanti à 3,1 %.

Annexe V

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2006

Membres du conseil d'administration	Nomination	Fin de mandat
Dr Andrew Baker	5 mars 2001	4 décembre 2007
Rabbi Reuven P. Bulka	1er décembre 2004	30 novembre 2006
Mme Diane Craig	8 décembre 2004	7 décembre 2007
M. Brian M. Flood	5 mars 2001	4 décembre 2006
Dr David Grant	5 mars 2001	6 juin 2006
Dre Diane Hebert	1er décembre 2004	30 novembre 2006
Mme Beatrice Ip	8 décembre 2004	7 décembre 2006
Mme Bernadette MacDonald	8 décembre 2004	7 juin 2006
M. Arun K. Mathur, CA	8 décembre 2004	7 décembre 2006
M. Justin Brian Poy	1er décembre 2004	30 novembre 2007
Dr Miriam Frances Rossi	1er décembre 2004	30 novembre 2007
Mme Sue Wilson, *Présidente – Conseil d'administration*	5 mars 2001	7 juin 2006
Dr Ray Wiss	1er décembre 2004	30 mai 2006
Mme May Ye Lee	8 décembre 2004	7 décembre 2006

Annexe VI

Équipe de gestion du RTDV au 31 mars 2006

Dr Frank Markel, *président et chef de direction*

Dr Cameron Guest, *médecin-chef*

Mark Vimr, *vice-président, Services cliniques et infirmier en chef*

Versha Prakash, *vice-président, Opérations*

Fides Coloma, *directrice exécutive, Politique, planification et qualité*

Jennifer Tracey, *directrice, Affaires publiques et communications*

Deborah Lanktree, *directrice, Finances et administration*

Frances Reinholdt, *directrice, Centre de ressources provincial, Programmes hospitaliers, RGT et région centrale de l'Ontario*

Rosemary Koen, *directrice, Programmes hospitaliers, région du nord-est et du sud-ouest de l'Ontario*

Clare Payne, *directrice, Centre de ressources provincial*

Greg Kalyta, *directeur, Systèmes d'information*

Scott Skinner, *conseiller en services familiaux*

Lisa MacIssac, *conseillère en dons de tissus*

Maureen Connelly, *conseillère en dons vivants*

Janice Beitel, *chef de pratique professionnelle*

Coordonnateurs des dons d'organes et de tissus en milieu hospitalier

Stephanie Adams, *IA, B.Sc.Inf., Réseau universitaire de santé, Toronto*

Jennifer Berry, *IA, Hospital for Sick Children*

Ida Bevilacqua, *IA, B.Sc.Inf., Centre de santé Trillium*

Grace Bogart, *IA, Sunnybrook and Women's College*

Sandi Gill, *IA, B.Sc.Inf. (c), RGT, région centrale-ouest*

Nancy Glover, *IA, Niagara - Haldimand*

Delayne Haasz, *IA, B.A. (CHC), RGT, région centrale*

Gail Anne Harris, *IA, Kingston General Hospital*

Nancy Hemrica, *IA, Hamilton Health Sciences*

Cynthia Isenor, *IA, B.Sc.Inf., St Michael's Hospital*

Pam Kennedy, *IA, B.Sc.Inf., Sudbury Regional Hospital*

Jeff Kilbreath, *IA, B.Sc.Inf., Children's Hospital of Eastern Ontario*

Anne Lester, *IA, Ottawa Hospital*

Sandra Petzel, *IA, Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay*

Catharine Ritter, *IA, B.Sc.Inf., Simcoe Muskoka*

Barbara Van Rassel, *IA, B.Sc.Inf., London Health Sciences Centre*

Judy Wells, *IA, Waterloo – Wellington*

Raettie White, *IA, Hôtel Dieu Grace Hospital*

Marilyn Windrim, *IA, B.Sc.Inf., Oshawa-Peterborough*

Coordonnateurs du Centre de ressources provincial

Sabrina Chung, *IA, coordonnatrice des services cliniques*

David Colpitts, *B.Sc., M.Div., coordonnateur principal des services cliniques*

Suzanne Dove, *IA, coordonnatrice des services cliniques*

Kim Gromadzki, *IA, B.Sc.Inf., spécialiste en dons de tissus*

Diana Hallett, *IA, B.Sc.Inf (c), coordonnatrice des services cliniques*

Joleen Hammond, *IA, coordonnatrice des services cliniques*

Susan Lavery, *IA, B.Sc.Inf (c), coordonnatrice des services cliniques*

Victoria Leist, *IA, coordonnatrice des services cliniques*

Shane MacGregor, *IA, coordonnatrice des services cliniques*

Cailin MacLeod, *IA, BScN (c), coordonnatrice des services cliniques*

Cara Noble, *IA, B.Sc.Inf, MSN (c), coordonnatrice des services cliniques*

Michael Garrels, IA, B.Sc.Inf. (c), coordonnateur des services cliniques

Annexe VII

Établissements de type A : Hôpitaux avec service de neurologie et de traumatologie

Children's Hospital of Eastern Ontario
Hamilton Health Sciences Centre (3 centres)
Hôpital Régional de Sudbury Regional Hospital
Hospital for Sick Children
Hôtel Dieu Grace Hospital
Kingston General Hospital
London Health Sciences Centre (3 centres)
Ottawa Hospital (2 centres)
St. Michael's Hospital
Sunnybrook & Women's College
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
Centre de santé Trillium
UHN-Toronto Western, Toronto General

Annexe VIII

Établissements de type B : Non-A. Hôpitaux qui peuvent entreprendre un processus de don d'organes

Bluewater Health-Sarnia General
Brantford General Hospital
Brockville General Hospital
Cambridge Memorial Hospital
Campbellford Memorial Hospital
Collingwood General & Marine Hospital
Cornwall General Hospital
Credit Valley Hospital
Centre régional de santé de Dryden
Grand River Hospital Corp
Grey Bruce Health Services- Owen Sound
Guelph General Hospital
Halton Health Care- Centre d'Oakville
Hawkesbury & District General Hospital
Headwaters Health Care
Hôpital Montfort
Hôtel Dieu Hospital
Humber River Regional- Humber Memorial
Humber River Regional-York-Finch
Huntsville District Memorial Hospital
Huronia District Hospital
Joseph Brant Memorial Hospital
Kirkland Lake & District Hospital
Lake of The Woods
Lakeridge Health Care Corp- Centre de Bowmanville
Lakeridge Health Care Corp- Centre de Oshawa
Leamington District Memorial
Lennox & Addington County General
Markham-Stouffville
Mt. Sinai
Niagara Health System - Centre de Grand Niagara
Niagara Health System - St. Catherine's General
Niagara Health System - Welland
Niagara Health System- Port Colborne
Norfolk General Hospital
North Bay General Hospital: Civic/St-Joseph
North York General
Northumberland Health Care Corp
Peterborough Regional Health Centre
Public General Hospital Society
Queensway Carleton Hospital
Quinte Health Care Corporation- Centre de Belleville
Quinte Health Care Corporation- Centre de Trenton
Riverside Health Care Facilities
Ross Memorial Hospital

Annexe VIII (suite)

Établissements de type B : Non-A. Hôpitaux qui peuvent entreprendre un processus de don d'organes

Rouge Valley Health System-Ajax-Pickering
Rouge Valley Health System-Centenary
Royal Victoria Hospital
Sault Ste Marie Area Hospital
Scarborough Hospital-General Division
Scarborough Hospital-Grace Division
Soldier's Memorial Hospital
Southlake Regional
St Thomas Elgin General Hospital
St. Joseph's General Hospital
St. Joseph's Health Care
St. Joseph's Health Care System
St. Joseph's Health Centre
St. Mary's Hospital
Stratford General Hospital
Strathroy Middlesex General Hospital
Sydenham District Hospital
Tillsonburg District Hospital
Timmins & District Hospital
Toronto East General
University of Ottawa Heart Institute
West Lincoln Memorial Hospital
West Nipissing General Hospital
West Parry Sound Health Centre
William Osler Health Centre- Etiboicoke General
William Osler Health Centre- Peel Memorial
Windsor Regional Hospital- Metropolitan Site
Woodstock General Hospital
York Central

Mandat

Le Réseau Trillium pour le don de vie est un organisme de services opérationnels du gouvernement de l'Ontario qui relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Son mandat officiel est défini en vertu de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* et ses responsabilités permanentes et obligations en matière d'établissement de rapports sont contenues dans un protocole d'entente passé entre le RTDV et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le mandat général du RTDV se résume aux neuf principes suivants définis dans la Loi :

1. Planifier, promouvoir, coordonner et appuyer les activités relatives au don de tissus à des fins de transplantation et les activités relatives à l'enseignement ou à la recherche concernant le don de tissus

2. Coordonner et appuyer le travail des établissements désignés qui se rapporte au don et à la transplantation de tissus

3. Gérer l'obtention, l'attribution et la livraison des tissus

4. Dresser et gérer des listes d'attente pour la transplantation de tissus et mettre sur pied et gérer un système permettant d'attribuer équitablement les tissus disponibles

5. Faire des efforts raisonnables pour veiller à ce que les malades et leurs remplaçants aient les renseignements et les occasions appropriés pour envisager de consentir ou non au don de tissus, et faciliter la fourniture de ces renseignements

6. Informer le public et la communauté des soins de santé sur les questions relatives au don et à l'utilisation de tissus, et faciliter la diffusion de cette information par d'autres

7. Recueillir, analyser et publier des renseignements sur le don et l'utilisation de tissus

8. Conseiller le ministre sur les questions relatives au don de tissus

9. Accomplir ce qu'ordonne le ministre

Réseau Trillium pour le don de vie
522, av. University, bureau 900
Toronto (Ontario) M5G 1W7
www.giftoflife.on.ca
1-800-263-2833